Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 21.

Wien. — Freitag, den 27. Mai 1859. — V. Jahrg.

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der **medicinischen Facultät in Wien.**

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Umwandlung einer Gesichts- in eine Beckenendlage in der Eröffnungsperiode unter dem Gebrauche der Colpeuryse. — Geburt einer mit Hydrorhachis behafteten lebenden Frucht. — Punction des Tumors. — Chemische Untersuchung der Punctionsflüssigkeit.

Vom klinischen und patho-chemischen Standpuncte betrachtet und mitgetheilt von den Assistenten Dr. ***M. Ritter von Madurowicz*** *und Dr.* ***Folwarczny*** *in Wien.*

(Schluss.)

Das interessanteste Factum in dem ganzen vorstehenden Geburtsverlaufe ist, dass die Möglichkeit der Umwandlung von Längslagen in andere Längslagen während der Eröffnungsperiode und nach dem Blasensprunge ohne manuelle Eingriffe in der Uterinhöhle durch die vorstehende Beobachtung zur Evidenz nachgewiesen wurde. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Lageveränderung hauptsächlich durch die Beweglichkeit der Frucht ermöglicht wurde. Als unterstützende Momente müssen das Unvorbereitetsein des Cervix bei dem Blasensprunge, wodurch noch vor dem Einführen des Colpeurynters die grösste Menge Fruchtwassers erhalten wurde, die Uterincontractionen, ferner die wahrscheinliche, wiewol nicht constatirte Lagerung der Kreissenden nach rechts und endlich vorzüglich die Colpeuryse selber angesehen werden, indem durch letztere das Fruchtwasser zurückgehalten, das tiefere Eintreten des Kopfes verhindert und dieser selbst vielleicht dadurch, vielleicht durch die eben berührte, wahrscheinliche Lageeinhaltung der Kreissenden aus dem Bereiche des Beckeneinganges gebracht wurde, wodurch mit Hilfe der Uterincontractionen die nun tiefer gestellte untere Extremität sich leicht in den sich allmählig erweiternden Cervix immer tiefer herabbewegen konnte. Ob die Schwere des Tumors ein begünstigendes Moment hiezu war, lässt sich nicht genau feststellen; denn wäre dieser hier massgebend gewesen, so hätte ja das Kind gleich im Beginne der Untersuchung mit dem Beckenende, nicht aber mit dem Gesichte vorliegen müssen. Indessen konnte die Schwere des Sackes zur Erzeugung der fehlerhaften Haltung der Frucht mit beigetragen und insoferne immerhin die Wirkung gehabt haben, dass der Steiss der Frucht tiefer als sonst gestellt, daher auch die unteren Extremitäten desselben wahrscheinlich schon im Beginne neben dem vorliegenden Gesichte gelegen sein mochten, was jedoch wegen mangelhafter Eröffnung des Geburtstheile zu constatiren erst später möglich wurde. Für diesen Umstand spricht wohl auch die Thatsache, dass bei der Untersuchung durch die Bauchdecken die Auffindung des Steisses und der Extremitäten der Frucht solchen Schwierigkeiten unterlag.

Die Lageumwandlung erfolgte im vorliegenden Falle ohne Drehung des Rumpfes um seine Längsachse einfach durch Hinaufrücken des Kopfes nach links gegen den fundus uteri bei gleichzeitigem, immer tieferen Herabtreten der rechten untern Extremität, eine Bewegung, wie sie eben der Frucht durch die Operation der »geburtshülflichen Wendung« beigebracht wird, falls letztere bei einer ersten Gesichtslage (mit dem Kinne nach rechts) vorgenommen wird, und wenn, wie auch regelrecht, die erfassten Füsse über die Bauchfläche des Kindes in den Cervix herabbewegt werden, wodurch die Frucht nothwendig in eine zweite Beckenendlage (mit dem Steiss und Rücken nach rechts) gebracht wird. Insofern könnte man gewillt sein, die besprochene Lageumwandlung der Frucht mit dem Ausdrucke »Wendung« zu bezeichnen. Es wurde jedoch dieser nicht an die Spitze des vorliegenden Aufsatzes gebracht, weil die erwähnte Bezeichnuugsweise für diese Art von Umwandlungen der Fruchtlagen, so passend sie auch für selbe wäre, den bis nun in der Geburtshülfe geltenden damit verbundenen Begriffen zuwiderläuft, jedenfalls daher eine Begriffserweiterung dem Gebrauche dieses Ausdruckes für die in Rede stehenden Umwandlungen von Fruchtlagen vorauszugehen hätte.

Man muss nemlich berücksichtigen, dass die Momente, welche dieselbe im vorliegenden Falle bewirkten, weder rein technische, noch rein spontane — durch die

Naturthätigkeit erzielte — waren. Insoferne durch die Colpeuryse — jedenfalls einem rein technischen Eingriffe — hier gewiss nicht ausschliessend diese Umwandlung der Fruchtlage bewerkstelligt wurde, kann selbe auch nicht als eine neue Methode »die Kinder zu wenden« angesehen und somit auch der stattgehabte Vorgang nicht als »geburtshilfliche Wendung« bezeichnet werden, da unter letzterem Ausdrucke nur eine Lageveränderung der Frucht in der Uterinhöhle durch manuelle Eingriffe verstanden wird. — Andererseits passt auf den vorliegenden Fall auch nicht der Terminus »spontane Wendung«, weil damit und mit den Synonymis: »Windegeburt (Ritgen), Naturwendung (Münster), Selbstwendung (Birnbaum) u. A.« immerhin nur spontane Lageveränderungen, und zwar nur von in Querlagen, also zum wenigsten in Schieflagen befindlichen Früchten in Längslagen verstanden wird. Da aber im vorliegenden Falle schon im Beginn der Untersuchung und nach dem Blasensprunge — wie oben auseinandergesetzt wurde — das Kopfende der Frucht durchaus nicht von der Längsachse des Uterus abwich, sondern vollkommen auf dem innern Muttermunde auflag, so konnte auch von einer Schieflage nicht die Rede sein, somit auch für die stattgehabte Veränderung der Fruchtlage nicht leicht der Ausdruck »spontane Wendung« gebraucht werden. Dies sind die Gründe, warum bloss der allgemeine Ausdruck »Lageumwandlung« gewählt wurde.

Chemische Untersuchung der Punctionsflüssigkeit.

Die durch Punction entleerte Cerebrospinal-Flüssigkeit, der Menge nach 141 grammes, war lichtweingelb, hatte ein specifisches Gewicht von 1007 und gab schwach alkalische Reaction. Beim ruhigen Stehen setzte sich ein sehr geringmassiges röthliches Sediment ab, welches aus Blutkörperchen (von der Verletzung beim Einstich) bestand.

Die Untersuchung zerfiel in eine qualitative und quantitative.

Qualitative Analyse.

1. Eine kleine Menge der Flüssigkeit erhitzt, begann bei 75° C. sich zu trüben und nach Zusatz eines Tröpfchens Essigsäure (zur Neutralisation des Alkalis) endlich in Flocken zu gerinnen. — Concentrirte Salpetersäure vorsichtig der Flüssigkeit in einem Kelchgläschen zugetröpfelt, erzeugte einen weissen dichten Niederschlag. — Essigsäure, in grösserer Menge zugesetzt, erzeugte keinen Niederschlag. — Ferrocyankalium bewirkte, in der mit Essigsäure angesäuerten Flüssigkeit keinen Niederschlag. — Alkohol von 0·830 gab einen Niederschlag, der in viel Wasser nicht löslich war.

Es enthält somit die Flüssigkeit Eiweiss und zwar gewöhnliches Albumin; Paralbumin ist nicht zugegen, da Ferrocyankalium keinen Niederschlag gibt. Metalbumin ist ebenfalls nicht vorhanden, da sonst der durch Alkohol entstandene Niederschlag in vielem Wasser sich wenigstens theilweise gelöst hätte.

2. Eine Probe der nativen Flüssigkeit, mit Essigsäure genau neutralisirt, würde mit ihrem halben Volumen normalen Harns (der hier nur als Lösung von phosphorsaurem Kalk + kohlensaurem Kalk = Erdfosfate dient) versetzt und erhitzt. Nachdem das Albumin vollständig gefallen, wurde Aezkalilösung hinzugesetzt und bewirkte nebst einem geringen Stich ins Grüne durch Lösung des Albumins eine momentan vollkommene Klärung der Flüssigkeit, welcher aber alsbald eine beträchtliche Trübung folgte. Es fielen die Erdfosfate und mit ihnen wurde die geringe Menge Haematin, welche in der Flüssigkeit aufgelöst war, niedergerissen *).

3. Eine weitere Probe der nativen Flüssigkeit wurde mit überschüssigen Alkohol von 0·830 gefällt, das Filtrat am Wasserbad verdunstet, der wenige Rückstand mit absolutem Alkohol ausgezogen, abermal verdunstet und unn der höchst geringe syrupähnliche Rückstand nach guter Abkühlung in zwei Portionen getheilt. Die Erste mit Salpetersäure, die Zweite mit Oxalsäure versetzt und in Eis gekühlt, gaben weder mit freiem Auge noch unter dem Mikroscop die characteristischen Kristallbildungen des salpetersauren oder oxalsauren Harnstoffes. Es war somit kein Harnstoff in der Flüssigkeit.

4. Eine geringe Menge der nativen Flüssigkeit wurde durch Alkohol gefällt, das verdunstete Filtrat mit Alkohol extrahirt, abermals verdampft und der wässrige Rückstand mit Hellers und Trommer's Probe vergebens auf Zucker geprüft.

5. Wenige Tropfen der nativen Flüssigkeit in concentrirte Salzsäure eingetragen **), färbten dieselbe weder röthlich noch grün; auf Zusatz von Salpetersäure trat kein entsprechender Farbenwechsel ein; es war somit kein Gallenfarbstoff vorhanden.

Die qualitative Analyse wies demnach Albumin nach und constatirte die Abwesenheit von Zucker, Harnstoff und Gallenfarbstoff. Die geringe Menge Haematin ist eine zufällige und rührt nur von der geringen Blutung beim Einstich her.

Quantitative Analyse.

Die quantitative Analyse wurde nach dem Muster der wenigen bisher bekannten ähnlichen Untersuchungen angestellt.

1. Wasserbestimmung. In 18·890 grmm. waren 0·215 grmm. fester Rückstand, somit in 100 grmm. Flüssigkeit: 98·862 grmm. Wasser und 1·138 grmm. fester Rückstand.

2. Bestimmung des feuerfesten Rückstandes. In 0·215 grmm. festen Rückstandes 0·1702 grmm. feuerfester Rückstand, somit in 100 grmm. Flüssigkeit 1·138 grmm. fester Rückstand, wovon 0·901 grmm. feuerfeste oder anorganische und 0·237 verbrennliche oder organische Bestandtheile.

3. Bestimmung von Albumin, Extractivstoffen, löslichen und unlöslichen Salzen. 54.52 grmm. der Flüssigkeit wurden nach sorgfältiger Neutralisation erhitzt; das Albumin schied sich in körnigen Flocken vollkommen ab, wurde auf einem vorher getrockneten und gewogenen Filter gewaschen, getrocknet und gewogen. In 54.52 grmm. waren 0.082 grmm. Albumin.

Das Filtrat vom Albumin wurde eingedampft, und der Rückstand bei 100° C. so lange getrocknet als er noch an Gewicht abnahm. Die letzte Wägung gab den Werth für das Gewicht der Extractivstoffe + der löslichen Salze = 0·525 grmm. Im Glühen erlitt dieser Rückstand einen Verlust von 0·040 grmm., entsprechend den Extractivstoffen,

*) Hellers Haematinprobe. Z. d. G. d. Ae. 1858.

**) Heller's Biliphaein-Probe.

somit verbleiben 0·485 grmm. als Gewicht der löslichen Salze. Auf 100 grmm. Flüssigkeit berechnet erhält man 0·890 grmm. lösliche Salze und 0·073 grmm. Extractivstoffe. Hieraus berechnen sich für 100 grmm. Flüssigkeit die unlöslichen Salze mit 0·011.

Eine qualitative Analyse der Salze ergab viel Chloride nebst geringsten Mengen von Kalk- und Magnesiafosfaten.

Nachfolgende Tabelle diene zum Vergleich unserer mit I bezeichneten Analyse mit anderweitigen Analysen von Cerebrospinalflüssigkeit, ihr verwandten Menstruen und dem Blutserum.

	Cerebrospinal-Flüssigkeit	Flussg. von Hydrocephalus acutus		Cerebrospinal-Flüssigkeit		Cerebrospinal-Flüssigkeit	Blutserum
	durch Punction im Leben erhalten	durch Punction im Leben erhalten	aus der Leiche	aus der Leiche		von einem frisch getödteten Pferde	Medium aus Venaesectionen bei einem gesunden Manne
Wasser . . .	98·862	99·070	98·280	98·364	98·820	98·570	90·660
feste Stoffe . .	1·138	0·830	1·720	1·436	1·180	1·430	9·340
anorgan. Stoffe	0·901	0·610	0·748	0·818	0·940	0·750	1·063
organische Stoffe	0·237	0·320	0·970	0·562	0·240	0·680	8·287
Albumin . . .	0·156	0·300	0·650	0.088	0·240	—	6·762
Extractivstoff .	0·073	0·020	0·320	0.474		—	0·515
lösliche Salze . unlösliche Salze	0·890 0·011	0·610	0·750	0·818	0·940	— —	0·945 0·118
	I.	Schlossberger		Lassaignac	Schmidt	Schlossberger	Scherer

Practische Bemerkungen über Syphilis.

Von Dr. ***Adolf v. Friedberg*** *in Sokal.*

Schon seit mehreren Decenien spinnt sich der Streit über die Behandlung der Syphilis, ob mit oder ohne Mercur, fort, ohne seine endliche Erledigung gefunden zu haben; diese sowohl, als jene Ansicht hatte ihre Verfechter, welche sie in die Praxis einführen wollten. Diese Verschiedenheit der Ansichten ist übrigens sehr begreiflich, weil ein jeder Arzt auf Grundlage der Erfolge, welche er gehabt hat, oder gehabt zu haben glaubt, sich eine eigene practische Anschauung bildet und bilden muss, welcher gemäss er dann, mit oder ohne Mercur, der Krankheit Herr zu werden hofft, wozu freilich ausser dem Mittel auch noch andere Umstände mitwirken. In den 30ger Jahren namentlich ist Nichtmercur an der Tagesordnnng gewesen, so dass die Wiener und Prager Kliniker die bisdort übliche mercurielle Behandlung ganz oder grossentheils beseitigten. Die nichtmercurielle Behandlung der genannten Krankheit scheint jedoch keine besonders günstigen Resultate geliefert zu haben, weil sie nach einer kurzen Dauer abermals der mercuriellen Platz machen musste, oder doch machte. In jüngster Zeit wurde die nichtmercurielle Behandlung vom Norden her, auf eine ganz eigenthümliche Art (Sypihilisation) eingeführt, welche, wenn die eben auf deutschen Kliniken in Angriff genommenen Versuche in dieser Richtung massgebende Resultate liefern werden, den alten Streit in Nichts auflösen wird. Der allerneueste Streit, ob Mercur, ob nicht, implicirt eine ganz neue Behauptung, die nämlich, dass es keine tertiäre d. i. Knochensyphilis gebe (Ztschft. f. pract. Hlkde. Nr. 12 & 13). Die dort gegen das Bestehen einer Syphilis der Knochen angeführten Gründe sind ziemlich plausibel, weil alles, was rücksichtlich der Zweifelhaftigkeit der Diagnose dieser Krankheit angeführt wird, seine Richtigkeit hat. Nichtdestoweniger muss zugegeben werden, dass der Gegenstand von einem einseitigen Gesichtspuncte betrachtet wird, dass namentlich der Syllogismus »entweder existirt eine Knochensyphilis, denn es gibt keinen positiven Beweis für das Bestehen derselben und sie ist in ihren Erscheinungen vollständig ähnlich den durch Mercur bedingten Krankheiten der Knochen, oder aber die Knochensyphilis existirt gar nicht und die dafür gehaltenen Formen gehören der chronischen Hydrargyrose,« das Kind zugleich mit dem Bade verschüttet, weil zwischen den beiden Gegensätzen kein stricter logischer Zusammenhang besteht. Denn, wenn man auch das entweder und die aus demselben abgeleitete Folgerung unangefochten lässt, so ist die aus dem oder abgezogene jedenfalls eine höchst gezwungene, um so mehr, als alles was in den angezogenen Nummern der Zeitschrift angeführt wird gar nichts beweiset, als, dass der Miss- oder Gebrauch des Mercurs Knochenkrankheiten zur Folge hat, welche mit denen, die wir als tertiäre oder Knochensyphilis zu bezeichnen gewohnt sind, eine grosse Aehnlichkeit haben, und dass jene vier Fälle, von denen dort die Rede ist, allenfalls Hydrargyrosen gewesen sind. Dass aber alle bei und nach dem Gebrauche von Mercur auftretenden Knochenschmerzen (dolores osteocopi) nicht nothwendig mercurieller Natur sind, dem widerspricht die Erfahrung am Krankenbette, und möge unter andern der folgende Fall beweisen: Ein junger Mann, N. N., hatte sich einen primären Chanker zugezogen, von welchem er geheilt wurde; nach einer abermaligen vermutheten jedoch nicht constatirten Ansteckung bekam er Rachengeschwüre, hierauf alle möglichen syphilitischen Formen auf der Haut als fortwährende Rekrudescenzen in kürzerer oder längerer Zeit, welche immer und immer wieder mit Mercur in beinahe allen Präparaten behandelt wurden; endlich nachdem alles wieder geschwunden war, sprang eine eitrige Pustel an der Nase auf, gerade an der Verbindung der Nasenknochen mit den Knorpeln, sie verwandelte sich in ein Geschwür, welches rasch in die Tiefe frass; am sechsten Tage war auch der Knorpel in den Verschwärungsprocess einbezogen, der Grund des Geschwüres war schwammig, filzig, empfindungslos, mit der Pinzette konnte man, ohne Schmerz zu erregen, Fetzen da-

von loslösen; gleichzeitig hatte er heftige nächtliche Knochenschmerzen, welche nach der in Nr. 12 der Zeitschrift gegebenen Erklärung offenbar mecurieller Natur waren. Nach lebhaften Debatten mehrerer consultirender Aerzte überwog die Ansicht für die Inunctionscur, welche in der Zahl von 12 Einreibungen mit einer Drachme ung. fortius bis zu zweien applicirt wurde. Das rasch in die Tiefe fressende Knochengeschwür heilte während der Cur, die Knochenschmerzen schwanden und bis jetzt, d. i. nach sechs Jahren, ist N. N. vollkommen gesund. Der Umstand aber, dass in Nr. 12 a. a. O. auch eine hereditäre Syphilis angezweifelt wird, veranlasst mich, die eigenen Erfahrungen über diese Krankheit zu veröffentlichen. Früher muss ich noch die Bemerkung vorausschicken, dass wir zur Diagnose secundärer Syphilis, mit Ausnahme der wenigen Fälle, welche inoculables Secret liefern, ebensowenige positive Behelfe besitzen, wie bei jenen der tertiären oder Knochensyphilis; wir können hier eben so gut fragen: Gibt es ein Merkmal, ein pathognomisches Zeichen, wodurch sich, welche immer Form secundärer Syphilis von einer ähnlichen, nichtsyphilitischer Natur unterscheidet? Haben wir unter dem Mikroskope, haben wir im Reagenzgläschen die secundäre Syphilis gesehen? Und doch wird jeder gewiegte Practiker, nach Gegeneinanderhaltung aller Umstände, mit Beruhigung lues diagnosticiren und seiner Ueberzeugung gemäss therapeutisch dagegen verfahren. Nun will ich in Kurzem meine Erfahrungen über Syphilis mittheilen, welche gewiss Interesse bieten: In meinem Wohnorte, welcher so wie mehrere Städtchen der Umgegend grossentheils von Juden bevölkert ist, welche der orthodoxesten Secte der Hassidim angehören, ist unter denselben die Syphilis eine sehr häufig vorkommende Krankheit; das nun folgende gilt also nur von Juden, weil sich die Sache unter den christlichen Bewohnern (Bauern) anders verhält, überhaupt letztere sehr selten Gegenstand der ärztlichen Praxis werden.

1. In einer Reihe von mehr als 20 Jahren hatte ich weitaus über hundert syphilitische Formen in Individuen beiderlei Geschlechtes und jeden Alters in Behandlung (ich bedauere, keine genaueren statistischen Notizen geführt zu haben).

2. Unter den sämmtlichen Behandelten befand sich eine einzige, sage e i n e primäre Form, ein Tripper bei einem ausnahmsweise gebildeten, externen Juden (nicht Hassidim) aus Warschau.

3. Die übrigen Fälle betrafen die verschiedensten Formen, secundärer und tertiärer (ich bleibe aus individueller Ansicht bei dieser Benennung) Syphilis: Ozaena, Rachengeschwüre, Vegetationen, spitze und breite, Hautsyphiliden aller Art, nächtliche Knochenschmerzen, Periostitis, Exostosen, Gummata, Nodi und Tophi.

4. Viele, ja die meisten der Behandelten h a t t e n n i e a u c h n u r e i n e n G r a n M e r c u r g e g e n d i e s e L e i d e n g e n o m m e n, was bei Juden, welche die ertheilten schriftlichen Ordinationen beinahe als Reliquien bewahren, leicht zu constatiren ist.

5. Alle, ohne Ausnahme, läugneten eine primäre Infection, auch wies die minutiöseste Untersuchung des betreffenden Individuums keine solche nach.

6. Für die Uebertragbarkeit dieser secundären Uebel sprach zum Theile das Vorkommen derselben in ganzen Familien, wenn auch unter verschiedenen Formen.

7. Für den Uebergang einer Form in eine andere, der Umstand, dass mit Hautsyphiliden Behaftete, später mit Knochenkrankheiten erschienen, welche im Sinne vom Nr. 12 a. a. O. für mercurielle angesprochen werden müssten, wenn dieser Annahme der Umstand nicht entgegenstünde, dass die dann und wann dagegen angewendete Schmiercur diese Knochenleiden zum Schwinden brachte.

8. Mehrere auffallende Fälle verdienen einer besonderen Erwähnung: Ein Ehepaar, N. und S. L., hatte im Laufe von zehn Jahren vier Kinder erzeugt. Vater vollkommen gesund, Mutter ausser geringgradigem Gebärmutterinfarct und chron. Blepharoadenitis gleichfalls; beide hatten nie Mercur genommen, waren nie syphilitisch gewesen, und doch boten alle vier Kinder das vollkommene Bild, wie es von den Autoren als Syphilis neonat. gezeichnet wird; alle starben in 8 Tagen nach der Geburt. Unlängst kam eine gesunde Mutter mit ihrer verheirateten, ein Kind säugenden Tochter. Diese letztere hatte die Schamlippen und die Umgegend des Afters mit breiten Condylomen besetzt; der Schwiegersohn war vollkommen gesund. Solche Fälle sind mir häufig vorgekommen. Ein Fall einer Syphilis neanatorum durch die Inunctionscur geheilt, wo die Aeltern ganz gesund befunden wurden, ist mir in frischem Andenken.

9. Mit Ausnahme der in ganzen Familien vorgefundenen Lues, konnte ich in keinem Falle constatiren, dass die Aeltern des betreffenden syphilitischen Individuums auch syphilitisch gewesen waren.

Ich überlasse es dem geneigten Leser, diese Daten sich selbst zu commentiren, namentlich ob er sich dieses Vorkommen sekundärer und tertiärer Syphilis durch spontane Entwicklung bei gegebenen jedoch unbekannten Umständen, durch Latentbleiben des syphilitischen Contagiums in mehreren Generationen, oder aber, weil die Sache eben nur bei Juden (Hassidim) beobachtet wurde, durch das gemeinschaftlich gebrauchte, eben nicht rein gehaltene Schwitzbad, welches allenfalls als Vermittler der Ansteckung angesprochen werden könnte, erklären will; muss jedoch beifügen, dass der letzteren Annahme der Umstand widerspricht, dass jedesmal am Freitage Abends, wenn die Juden das Bad verlassen, die ärmere christliche Bevölkerung das eben verlassene Badelocal benützt, ohne dass ich bisher in der Lage war, bei derselben ähnliche Erfahrungen wie die genannten, machen zu können.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, wundärztl. Section.

Fall von Todtschlag.

Mitgetheilt von Dr. ***Cessner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

A. P. hatte vor ihrer Verheiratung ein uneheliches Kind, Margaretha K., gegen welches sie sich nach den Aussagen der Zeugen schon in der ersten Zeit nicht liebevoll bewies, ja sie soll wiederholt dessen Tod gewünscht und sich 3 Jahre lang, während welcher Zeit das Kind in der Pflege war, um dasselbe gar nicht gekümmert haben. Als A. P. nach ihrer Verehelichung das Kind zu sich nahm, behandelte sie dasselbe sehr hart, weshalb es keine Liebe zu seiner Mutter fassen konnte und öfters zu seiner Ziehmutter aus dem Elternhause davonlief. Das Kind wurde wiederholt durch die Polizei der Mutter zurückgebracht, lief jedoch wegen der üblen Behandlung, die es erdulden musste, immer wieder zur Ziehmutter, wo es gewöhnlich voll Schmutz, Ungeziefer und blau von

Schlägen ankam, und bei einer solchen Gelegenheit fand der k. k. Bezirksarzt Dr. W. am Gesässe und an den untern Extremitäten Blutunterlaufungen, an den Fingern und Knieen Hautabschürfungen.

Nachdem das Kind zum letzten Male durch die Polizei der Mutter übergeben worden war, nämlich am 2. März 18 . .. wollte dasselbe bei der ersten Gelegenheit wieder entfliehen, wurde jedoch von der Mutter A. P. ereilt. Diese band hierauf ihrem Kinde Hände und Füsse, und schlug dasselbe mit einem spanischen Rohre dergestalt auf die entblösste hintere Fläche des Körpers, dass noch nach 8 Tagen die Spuren deutlich sichtbar waren. Hierauf schlang die Mutter ihrem Kinde einen Strick um den Leib, und befestigte das eine Ende desselben an einem Bettfusse, das andere Ende an dem Tische so, dass das Kind sich nicht von der Stelle bewegen konnte. Hierauf wurde ihm ein Strick, an dessen beiden Enden Ziegelsteine im Gesammtgewichte von 10 Pfund 22 Loth befestigt waren, um den Hals gehängt. Dieser Strick war so lange, dass das Kind, wenn es stand, das Gewicht der Steine tragen musste, und konnte es dies nicht — so musste es knieen oder auf den Füssen kauern. In dieser Qual blieb das Kind Tag und Nacht vom 2. bis 8. März. Die Mutter liess es nicht schlafen, sobald es einschlief, wurde es mit Drohungen oder Schlägen aufgeschreckt; Nahrung bekam es in dieser Zeit nur einmal täglich und zwar Kaffee oder Suppe. Am 7. März bekam es etwas mehr. An diesem Tage wurde es in Abwesenheit der Mutter auf kurze Zeit losgebunden, bei welcher Gelegenheit es vor Schwäche nicht stehen, ja kaum sitzen konnte.

Am 8. März um $^1/_2$11 Uhr Vormittags wurde das Kind in seinen Banden am Boden todt gefunden.

Bei der am 10. März vorgenommenen Section fand man ausser allgemeiner Abmagerung im Gesichte 1. am rechten untern Augenlide eine bräunlich-grünliche Sugillation mit mehreren kleinen braunen Borken, am rechten Knie eine Gruppe kleiner blassröthlicher Sugillationen, 2. auf der Hinterseite des Rumpfes und der Gliedmassen folgende Verletzungen: a) auf der rechten Schulter zwei etwa Zwanzigerstück grosse, schmutzig bräunliche Sugillationen, b) auf jeder Schulter je eine an Grösse ähnliche, braunröthliche Hautabschürfung, c) eine ausgezeichnete, ähnliche in der Mitte des Nackens, d) auf der Rückseite beider Oberarme, und zwar linkerseits eine Zwanziger grosse, rechterseits eine etwas kleinere Sugillation in beiläufig gleicher Höhe, e) unter denselben zwei schräg nach aussen uud unten lagernde, mit einer schwarzbraunen, blutigen Borke besetzte, schmale etwa 10 Linien lange Hautabschürfungen, um welche die allgemeine Decke geschwellt erschien, f) auf der linken Hinterbacke, von da nach der Mitte des linken Oberschenkels herab fünf ähnliche, von innen nach aussen und unten lagernde Verletzungen, g) überdies noch sechs gleichgestaltete Stellen, an denen jedoch die Hautabschürfung fehlte, und meist durch hellröthliche, eine weisse Insel umfassende Streifen vertreten war, h) auf der rechten Hüfte und etwa in der Mitte der Rückseite des linken Oberschenkels je eine solche Verletzung, i) neben diesen sieben in verschiedenen Richtungen lagernde und zum Theil aus parallelen Streifen bestehende Hautabschürfungen k) eine solche auch an der äussern Seite der linken Wade. — Die innere Untersuchung zeigte 3. an der innern Fläche der Schläfengegend eine Kreuzer grosse Sugillation, 4. in der Rachenhöhle schmutzig-weissen Schleim angesammelt, 5. die linke Lunge theilweise angeheftet, die Substanz beider Lungen ödematös, den linken obern Lungenlappen von einzelnen eiterführenden Bronchien durchsetzt, 6. das Herz zusammengezogen, im Herzbeutel eine Unze Serum, in den Herzhöhlen Gerinnsel und dünnflüssiges Blut, 7. die Leber und Milz blass, in der Gallenblase braungelbe Galle, 8. den Magen mässig verengt, in seiner Höhle eine mit einem zähen Schleime vermischte seröse Flüssigkeit, die Schleimhaut des Magens gewulstet, grösstentheils geröthet, injicirt, mit einer ungewöhnlich dicken Lage weisslichen und gelblichen Schleimes bekleidet, in den dünnen Gedärmen dicklichen, weissen Darmschleim und stellenweise gallige, in den dicken Därmen breiige, fäculente Stoffe.

Gutachten.

Aus diesem Befunde geht hervor:

1. Man habe an der gerichtlich Untersuchten die oben angeführten Beschädigungen, bestehend in Sugillationen und Hautabschürfungen der Schädeldecken, der Haut am Gesichte, am Rumpfe und an den Gliedmassen vorgefunden.

2. Dabei habe die Untersuchte an allgemeiner Abmagerung und an catharrhalischer Affection der Rachenschleimheit, besonders aber an einem intensiven Catarrh der Magenschleimhaut gelitten.

3. Dieselbe sei an der Erschöpfung der Kräfte gestorben.

4. Die obgedachten Beschädigungen seien durch wiederholte, in Schlägen mit einer Gerte u. dgl. bestehende Züchtigung herbeigeführt worden, wobei sie einzeln betrachtet, allerdings nur leichte Verletzungen, mehrere zu einer Züchtigung von bestimmten Datum zusammengehörige dagegen, eine empfindliche Misshandlung darstellen.

5. Dass übrigens nicht sowohl diese, als vielmehr die anderweitige Verwahrlosung des Kindes, und namentlich eine unzulängliche und wahrscheinlich auch ungesunde Ernährung desselben den Zustand von allgemeiner Abmagerung und die catarrhalische Entzündung der Magenschleimhaut, als die Grundlagen des Erschöpfungstodes, herbeiführten.

In Folge der weiter gepflogenen Erhebungen nahm das k. k. Landesgericht Anlass, den Gerichtsärzten noch folgende Fragen zur gutächtlichen Aeusserung vorzulegen:

1. Ob die Erhebungen über die Art der Misshandlung mit dem Sectionsbefunde übereinstimmend seien?

2. Ob der Tod der M. K. durch diese Misshandlung erfolgt sei?

3. Ob die Beschuldigten von der Art der Misshandlung des Kindes, nach den natürlichen leicht erkennbaren Folgen, einsehen konnten, dass sie eine Gefahr für das Leben und die Gesundheit des Kindes herbeiführen könne?

Gutachten.

Ad 1. Diese Erhebungen stimmen mit dem Sectionsbefunde so wie auch mit dem bereits erstatteten Gutachten überein, indem das Rohr (spanische Rohr) ein ganz geeignetes Werkzeug ist, um derlei Verletzungen, wie sie an der M. K. vorgefunden wurden, hervorzubringen.

Ad 2. In Betreff dieser Frage verbleiben die Gerichtsärzte bei ihrer in ihrem früheren Gutachten ausgesprochenen Meinung, dass nicht sowohl die Misshandlung mittels der Schläge, als vielmehr die anderweitige Verwahrlosung des Kindes, und namentlich eine unzulängliche und wahrscheinlich auch ungesunde Ernährung desselben den Zustand von allgemeiner Abmagerung und die catarrhalische Entzündung der Magenschleimhaut als Grundlage des Erschöpfungstodes herbeiführten. Ja die Gefertigten werden in dieser Ansicht durch die Erhebungen noch bestärkt, indem sie glauben, dass eben nicht sowohl die Züchtigung als vielmehr die dem Kinde in Form einer durch fünf bis sechs Tage fortgesetzten, höchst lästigen Lage, in Form von Mangel an Schlaf und zureichender Ernährung, von Kälte und anhaltender Aengstigung zugeführte Qual den Tod durch Erschöpfung herbeiführte.

Ad 3. Die Beschuldigten könnten wohl, selbst unter Voraussetzung eines sehr niedern Culturzustandes, eingesehen haben, dass die einem ohnehin schwächlichen Kinde in der gedachten Weise zugefügte Marter endlich Krankheit und Tod bringen müsse, sie könnten durch die Abmattung, wie sie das Kind am Sonntage Abends nach Aussage von Zeugen äusserte, insbesondere hierauf aufmerksam ge-

worden sein — wären nicht, die Mutter durch leidenschaftlichen Hass, und die Andern durch Einschüchterung verblendet gewesen.

Die Gerichte verurtheilten die A. P. wegen Todschlag zu 15 Jahren Kerker.

B. Aus dem Doctoren-Collegium.

In der Plenar-Versammlung am 23. Mai zeigte Prof. Dr. Spaeth zwei neue Instrumente vor, nemlich einen nach der Beckenachse gekrümmten Mutterspiegel aus Kautschuk mit sechs Reihen runder Löcher zum Gebrauche im Bade (aus der Wallach'schen Fabrik in Cassel), und die Geburtszangenförmig construirte Cephalotribe von Cohen.

Während diese Instrumente die Runde bei den Anwesenden machten, theilte Prof. Spaeth seine Erfahrungen über Stirnlagen mit. Er machte vor allem darauf aufmerksam, dass es auch unter den Kopflagen welche gebe, die selbst bei normalen Verhältnissen betreffs der Grösse und Härte des Kopfes und Weite des Beckens die Geburt erschweren, bei geringen nachtheiligen Abweichungen aber, die bei normalen Schädellagen ohne Einfluss bleiben, bedeutende Verzögerung der Geburt und selbst Gefahren veranlassen können; dahin gehören die Stirnlagen, die übrigens glücklicher Weise selten vorkommen, und selbst dann noch in der Mehrzahl der Fälle schon im Anfange der Geburt in Schädel- und Gesichtslagen übergehen; wie man wohl daraus ersehen könne, dass er (Sp.) unter 14424 klinisch behandelten Geburten nur 7 mit bleibender Stirnlage zu beobachten Gelegenheit hatte. Dieses seltene Vorkommen mag auch der Grund sein, warum man sie bisher nicht gehörig gewürdigt und nur erst Scanzoni sie in seinem Werke ausführlich abgehandelt hat. Nach dieser Einleitung theilte der Vortragende die oben erwähnten 7 Fälle mit den Ergebnissen dieser Beobachtungen in Bezug auf Vorkommen, Diagnose, Stellung des Kopfes, Geburtsmechanismus, Configuration des Kopfes während seines Durchtrittes durch den Beckencanal, Verlauf und Dauer der Geburt, Erfolg (der namentlich für die Kinder ungünstig gewesen, während von den 7 Müttern 6 gesund entlassen wurden), und Prognose in Kürze mit, und schloss mit einer Anleitung zur Behandlung dieser schwierigen Geburten. Wir gehen in die Details dieses belehrenden Vortrags nicht näher ein, da wir ihn demnächst ausführlich mittheilen werden.

Anschliessend an diesen Vortrag und die vorne aufgestellte Behauptung: dass Stirnlagen selbst bei günstigen räumlichen Verhältnissen von Seite des Kindskopfes sowohl als von Seite des Beckens und sonst normalen Zuständen der Mutter schwierige, ja gefährliche Geburten bedingen können, bestätigend theilte Dr. Nusser einen höchst interessanten Fall mit, wo bei einer Frau, die bereits 9 mal (darunter einmal Zwillinge) geboren hatte, wegen einer Stirnlage, welche die Beendigung der Geburt in anderer Weise unmöglich machte, die Perforation des Kindesschädels vollführt werden musste. Obgleich die Beckenverhältnisse dieser Gebärenden normal sind, so musste ihr doch bei all ihren Geburten blos wegen abnormen Kindeslagen, operative Hilfe geleistet werden, so dass sie jetzt mit Ausnahme des Kaiserschnittes nahezu alle geburtshilflichen Operationen durchgemacht hat, und dessenungeachtet überstand sie sämmtliche Wochenbette gut, so dass sie jedesmal am 9. Tage zu ihren gewöhnlichen Beschäftigungen zurückkehren konnte. Die Perforation wurde hier unter Beiziehung Prof. Spaeth's und auf dessen Rath mit dem geraden Perforativ-Trepan gemacht, und nach mancher dabei vorgekommener Schwierigkeit die Frucht, zum Gedeihen der Mutter, extrahirt. Dr. Nusser ergieng sich schliesslich in Lobeserhebungen über diese Operationsmethode, die er hier zum erstenmal gesehen habe, und durch die man eine runde, schöne, glatte, nicht abschreckende Knochenwunde erhalte. Die Mutter überstand auch dieses Wochenbett eben so glücklich als die früheren und ist neuerdings guter Hoffnung. Wir behalten uns vor, auch diesen Fall später in extenso mitzutheilen.

Hierauf sprach Dr. Schuller »über die Convulsionen im Kindesalter;« es wurde die Eintheilung in idiopathische — (Trismus, Tetanus, Eclampsie) in reflectorische und symptomatische festgestellt; für jede Reihe wurden von dem Vortragenden sehr beachtenswerthe Angaben bezüglich der Häufigkeit ihres Vorkommens in den einzelnen Epochen des Kindesalters, bezüglich der zu Grunde liegenden Haupterkrankung und der Therapie mitgetheilt. Speciell machte der Redner auf die Apoplexia meningealis, intermeningealis und cerebralis als jene Krankheitsformen aufmerksam, welche das Erscheinen von Convulsionen als symptomatische Form so häufig bedingen; während alle tiefer ins reproductive Leben eingreifenden Processe im Stadium der Erschöpfung des Organismus Convulsionen als sympathische Erscheinungen einleiten können, daher dieselben im obgedachten Stadium von Pneumonie, von Follicularprocessen auf der Darmschleimhaut, von Peritonitis u. s. w. vorkommen, und häufig als Todesursachen in den Sterbelisten angegeben werden, da man der Grundkrankheit in der vorgefassten Meinung, es gebe für Säuglinge keine scharf physicalische Diagnose, nicht die gebührende Rücksicht trägt. Die Convulsionen im Innern, der Spasmus glottidis, wurden gleichfalls gründlich erörtert, auf deren häufiges Vorkommen mit der Craniotabes infantum (Elsässer) aufmerksam gemacht, und auf die gegen den Rhachitismus anzuwendende Therapie als die einzig rationelle hingewiesen. Schlüsslich besprach Dr. Schuller die nirgends begründete, einen rohen Empirismus verrathende Antiphlogose durch kräftige Blutentleerungen, welche, wie er aus Sectionen bestimmt nachwies, schnell zur tödtlich werdenden Anaemie führen kann.

An diesen gehaltvollen, für den practischen Kinderarzt wichtigen Vortrag reihte Primarius Dr. Herzfelder seine Erfahrungen über das Vorkommen von Ammoniak im Typhusharn. Er untersuchte alsobald nach der von Dr. Heller gemachten Mittheilung 9 Urine von Typhuskranken in seinem Spitale und 5 von Kranken aus der Privatpraxis, und überzeugte sich vom Ammoniakgehalt in diesen Excreten aufs Evidenteste; er gieng nun, geleitet von dem logischen Grundsatze: cum hoc, ergo propter hoc? auf die Untersuchung des Urins in andern acuten Krankheiten über, und war nicht wenig überrascht, da auch in solchen Fällen das Ammoniak in bedeutender Menge sich zeigte; acuter Gelenks-Rheumatismus, Scarlatina, Variola, Meningitis ex traumate u. s. w. gab diesen Befund. Doch auch im Urin gesunder Menschen, selbst solcher, welche an Urinfisteln litten, und wo ein längeres Verweilen in der Harnblase die Umsetzung des Harnstoffes in kohlensaures Ammoniak noch nicht eingeleitet haben konnte, liess sich in Einzelfällen das Ammoniak sowohl durch die Kaliprobe als durch die Methode mittels des Erwärmens finden. Er macht aufmerksam, dass solche chemische Untersuchungen mit der sorgsamsten Skepsis vorzunehmen sind, wenn sie fruchtbringend in die Praxis übergehen sollen; insbesondere ist Rücksicht zu nehmen: auf den Grad der Erwärmung des Excretes, auf den Schleimgehalt desselben, auf den Concentrationsgrad und auf die genommenen Getränke, da z. B. nach Genuss von Pflanzensäuren sogleich der Urin mit kohlensauren Salzen, also auch mit kohlensaurem Ammoniak geschwängert erscheint. Professor Patruban, welcher hierauf das Wort nahm, richtete Worte des Dankes für diese in praxi so wichtige Mittheilung an den Vortragenden, und machte aufmerksam, dass Professor Brücke vor Jahren mit grosser Präcision das Vorkommen von Ammoniak im normalen Harn durch Fällen mit Platinchlorid nachwies, und dass bei diesen chemischen Untersuchungen es namentlich darauf ankomme, wie lange der Urin nach geschehener organischer Entleerung an der freien Luft stehen bleibe, da von diesem Moment allein die Menge des darin befindlichen Ammoniaks influencirt wird; jedenfalls möge bei den Reactionen darauf gesehen werden, dass das bereits vorhandene Ammo-

niak von dem durch spontane Zersetzung hintennach gebildeten kohlensauren Ammoniak geschieden werde.

Durch die am Schlusse der Sitzung mittels abgegebener Stimmzettel vorgenommenen Wahlen wurden die Doctoren: Nusser, Schneller, Prof. Skoda, Herz, Klucky, Prof. Heider, Herzfelder, Lerch, Prof. Dlauhy, Flechner, Preyss und Nadler zu Mitgliedern des Ausschusses für das Unterstützungs-Institut des Collegiums und Dr. Preyss zum Mitgliede des leitenden Ausschusses für wissenschaftl. Thätigkeit gewählt.

Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Bearbeitet von Dr. August Hirsch in Danzig.

I. Abth. Acute Infectionskrankheiten. Erlangen, Verlag von Ferd. Enke 1859.

Besprochen von Dr. *Wilh. Fr. Pissling* in Wien.

Dass sich die »allgemeine Pathologie« in jenen Formen, wie sie noch vor wenigen Jahren gang und gäbe war, überlebt habe, wird von Seite Berechtigter, mit den rastlosen Fortschritten der Medicin in Stamm und Zweigen Vertrauter kaum gegründeten Einwendungen begegnen. Gleich den »Zukunftsarbeiten« auf anderen Gebieten menschlicher Kunst und Wissenschaft baut und arbeitet die Gegenwart bewusst und unbewusst an einer, sit venia verbo, »Zukunftsmedicin.« Immer mehr stürzen die alten ätiologischen, symptomatologischen, Contagien- und Miasmen-Luftgebäude, um soliden, kritisch gesicherten Neubauten auf dem Felde der Climatologie, medic. Geographie, der allgemeinen und speciellen Diätetik, Hygiene u. s. w. zu weichen. Die »geographisch-historische Pathologie« enthält die stärksten und festesten Bausteine zu diesem Neubaue, und mit Freude begrüssen wir darum eine so gediegene Arbeit, wie die vorliegende, die um so beachtenswerther ist, als sie der Verfasser als blosse »Grundlinien« bezeichnet, während er im Gegensatze so mancher halb- und unreifer, aber als vollendete und kostbare Producte des medic. Büchermarktes hingestellter, in der That gegen sich und sein Werk nicht gerecht ist. Wir gestehen gerne, dass wir in nicht vielen medicinischen Arbeiten einer so ausgebreiteten und so richtig benützten Literaturkenntniss begegneten, und müssen vor allem dem Vorgange des Verfassers unsere vollste Achtung und Anerkennung zollen: keine Meinung aprioristisch hinzustellen, jeder hypotetischen Anschauungsweise im Studium der Krankheitsätiologie zu entsagen, bloss das vorliegende Materiale kritisch zu sichten und zu beleuchten und dann erst die sich ergebenden Folgerungen zu resumiren; weil uns nur dieser Weg als der einer exacten Naturforschung würdige und einzig wahre erscheint. — »Die medicinische Geographie« als Wissenschaft bietet zwei Angriffspuncte, je nachdem sie nämlich vom eigentlich geographischen oder vom anthropologischen Standpuncte aus behandelt wird, jener führt zur speciellen medicinischen Geographie, dieser zur geographischen Anthropologie oder zur geographischen Pathologie.

Die geographische Pathologie also aufgefasst, hat zu zeigen, in welcher Weise die einzelnen Krankheitsformen über den Erdboden verbreitet sind, welche Unterschiede sich in den einzelnen Krankheiten an verschiedenen Puncten der Erde nachweisen lassen, — welche von geographischen Verhältnissen abhängige Momente als wesentlich für das Vorkommen und die Verbreitung derselben anzusehen sind, — wie sich die einzelnen Krankheitsformen in dem räumlichen Auftreten zu einander verhalten, endlich ob und welche Veränderungen in der geografischen Verbreitung der Krankheiten im Laufe der Zeiten eingetreten sind (historischer Theil), und in welchem Zusammenhange dieselben mit Veränderungen in der Aussenwelt oder in den Lebensverhältnissen der Menschen zu stehen scheinen.

So formulirt der Verfasser seine Aufgabe, deren grosse Bedeutung für die Aetiologie, specielle Medicin und Hygiene gewiss ausser Frage ist. Er bemüht sich stets zu zeigen, zu welchen positiven Ergebnissen wir bereits gelangten, die Lücken in unseren Kenntnissen aufzudecken, mit einem Worte, eine tüchtige Basis zu weitern, aus Facten abgeleiteten wissenschaftlichen Deductionen zu gewinnen. Was der Verfasser bei Gelegenheit der Methode seiner Darstellung über den Werth medicinischer Statistik sagt (p. 4), ist uns aus der Seele gesprochen, wobei wir nur noch die Bemerkung nicht unterdrücken können, dass die sonst wirklich brauchbaren statistischen Mittheilungen aus Krankenhäusern dennoch desshalb nicht vollkommen genügen, weil man im Allgemeinen noch nicht einmal über die conditio sine qua non einer brauchbaren Statistik, über eine allgemein gültige, gemeinsame, scharf bezeichnende Terminologie der Krankheiten einig ist, und unter einem Namen — einer Rubrik — oft die verschiedensten Dinge zusammenkommen.

Diess vorausgeschickt, gehen wir an die Betrachtung des reichen Inhaltes des vorliegenden, die »acuten Infectionskrankheiten« umfassenden ersten Theiles des Buches, welchem die chronisch-constitutionellen Krankheiten und drittens die Organkrankheiten folgen sollen, welchen wir mit wahrer Ungeduld entgegensehen. Dass sich das Buch unmittelbar und enge an Virchow's specielle Pathologie und Therapie anschliesst, wird gewiss mit dazu beitragen, ihm die wohlverdiente, grösstmöglichste Verbreitung zu verschaffen. Auch glauben wir, zur Empfehlung und zur Anregung ernsteren Studiums des Werkes nichts besseres thun zu können, als wenn wir, soweit Zeit und Raum reichen, auszugsweise mindestens den Gang und die Resultate dieser Forschungen den Lesern dieser Blätter mittheilen.

1. Malariafieber. Hierunter fasst Verfasser alle jene Krankheitsformen zusammen, welche als Modificationen eines Krankheitsprocesses angesehen werden müssen, die, von diesem oder jenem Standpuncte aufgefasst, als Malariafieber, Herbstfieber, Sumpffieber, periodische Fieber u. s. w. bezeichnet werden. Bezüglich der Verbreitung derselben nach Welttheilen und Ländern finden wir sie namentlich sowohl an der West- als an der Ostküste Afrika's in ihrer grössten Ausdehnung und Intensität; während die Binnenländer noch zu wenig in dieser Richtung durchgeforscht sind, stellen sich Madeira, St. Helena, St. Mauritius, Ile de Bourbon und das Capland als vollkommen frei dar; in Abissinien, Egypten, Darfur, Algerien etc. sind sie ziemlich häufig. Bezüglich Amerika's bilden die südlichen Länder Südamerika's noch ein medicinisch undurchforschtes Gebiet. Brasilien, Eucador und Bolivia, Peru sind Hauptherde bösartiger Maleriafieber, wärend Chili bis 1851 ganz davon befreit blieb (p. 9). Die enorme Häufigkeit derselben in Guajana (Cayenne) ergibt sich aus einer Mittheilung Blair's, wornach fast 1 Scrupl. Chinin auf den Kopf kömmt. Nächst der Westküste Afrika's gibt es keinen Punct auf der Erde, wo Malariafieber allgemeiner und bösartiger wären, als im westindischen Archipel. In Centralamerika ist derselbe mehr auf die flachen, sumpfigen, ebenen Küsten beschränkt, während die Hochplateaus minder betroffen werden. Mehr leidet Mexico, besonders an der atlantischen Seite.

Auf dem nordamerikanischen Continente sind es besonders die Küstenstaaten des mexicanischen Golfs, welche als eigentliche Heimat der Maleriafieber betrachtet werden müssen, seltener endemisch, wenn auch weniger allgemein, herschten sie an den Stromgebieten des Missisippi und seiner Nebenströme (p. 11); selten und selbst unbekannt finden wir sie in Unter-Canada, russisch Amerika, Grönland etc. Wir können dem Verfasser in der speciellen Darstellung der hierhergehörigen Verhältnisse Amerika's nicht folgen, und müssen hier, wie auch später, auf das Buch selbst verweisen, selbst nur auf die hervorstechendsten hindeutend. Während die Trockenlegung des Bodens, vollkommener Anbau desselben in New-York und an den Ufern der grossen Seen die Malariafieber fast gänzlich zum Schwinden brachte, sind sie an den Mündungen des Columbiaflusses

z. B. noch so häufig und bösartig, dass ganze Ortschaften verlassen werden mussten (p. 18). Von Amerika wendet sich der Verfasser der östlichen Hemisphäre (p. 20—27) zu, die Krankheit von der iberischen Halbinsel durch Italien, die jonischen Inseln, Griechenland, Frankreich, durch das südwestliche und südöstliche Deutschland, durch Tirol, Oesterreich, Galizien, Ungarn, Istrien und Dalmatien etc. sodann durch England, Irland, Dänemark, Schweden, Norwegen und Russland, verfolgend, worauf er nebst dem grössten und besuchtetesten Malariagebiete, nämlich dem Stromgebiete des Indus eine exacte Schilderung Asiens durch Vorder- und Hinter-Indien bis China und dem indischen Archipel 28—32 gibt. An diese geographische Darstellung schliesst sich die geschichtliche der Malariafieber.

Indem der Verfasser aus den geographischen Momenten zu dem Schlusse gekommen, dass die Malariafieber an solchen Orten, wo sie nicht endemisch sind, äusserst selten vereinzelt auftreten, sondern stets den Character einer mehr oder weniger pandemischen Krankheit an sich tragen (p. 33) führt er von den Zeiten Palmarius 1558 bis auf unsere den Beweis, dass solche Malariafieberpandemieen stets Vorläufer einer andern allgemein verbreiteten Krankheit gebildet haben, bald der Pest, bald der Influenza, typhöser Fieber, des Abdominaltyphus etc. Hierauf zeigt er, wie sich die Verhältnisse in der Verbreitungsweise der einzelnen Formen der Malariafieber gestalten; wobei er insbesonders die einfachen Wechselfieber (als namentlich der gemässigten und kalten Zone gehörig), die febres remittentes (der westlichen Hemisphäre), endlich die febres perniciosas einer genauen Prüfung unterzieht. Was die Typen der Maleriafieber an den einzelnen Puncten der Erdoberfläche betrifft, kommt Verfasser zu dem Schlusse, dass es nicht allgemein gültig sei, dass die kürzern den südlichen, die längern den nördlicheren Gegenden entsprechen, sondern dass der Typus überhaupt nicht im Bezuge zu bestimmten geographischen, wohl aber zur quantitativen und qualitativen Mächtigkeit der Krankheitsursache stehe (40).

(Fortsetzung folgt.)

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Ein von dem Doctoren-Collegium dem k. k. h. Marine-Ober-Commando zum prov. Schiffswundarzt empfohlener Doctor der Medicin und Chirurgie ist bereits angestellt und soll, dem Vernehmen nach, mit Nachsicht der vorgeschriebenen, sechsmonatlichen prov. Dienstzeit auch schon zum Corvetten-Arzte befördert worden sein. — Mit Bezug auf die in unserer letzten Nummer gemachte Mittheilung, betreffend den Eintritt in den marineärztlichen Dienst bringen wir in Erinnerung, dass das Collegium noch einen zweiten Bewerber empfehlen kann, daher sich Solche behufs näherer Aufschlüsse an den Herrn Decan des medicinischen Doctoren-Collegiums wenden wollen.

Um auch den Civilärzten Gelegenheit zu bieten, ihre allseitig laut gewordene Theilnahme an der gerechten Sache, für welche die k. k. Armee in den Waffen steht und in Italien kämpft, durch den Eintritt in den feldärztl. Dienst zu bethätigen, wurden laut h. Erlasses des k. k. Minist. des Innern vom 19. d. M., Z. 4666, im Nachhange zu den bereits in Nr. 18 d. Zeitschr. mitgetheilten Bedingungen für den Eintritt der Civilärzte in den Armeedienst noch nachfolgende Erleichterungen zugestanden:

1. Wird bei der permanenten Anstellung von Doctoren von dem Maximalalter von 32 Jahren abgesehen und dasselbe bis zum 40. Lebensjahre ausgedehnt, und 2. wird die bleibende Anstellung von verheirateten Doctoren an keine andere Bedingung gebunden; als an die Vorlage des Pensions-Verzichtsreverses ihrer Gattinnen.

Die Gesundheits-Verhältnisse Wiens neigen sich immer mehr zum Besseren, die Krankenzahl mindert sich, die einzelnen Krankheitsformen bieten keine wesentliche Veränderung, nur wurden in der letzten Woche wieder einige neue Typhusfälle mehr beobachtet als in den letzt vorhergegangenen, und auch die Zahl der an Masern Kranken hat eher zu- als abgenommen, doch ist der Verlauf dieser Krankheit im Allgemeinen kein ungünstiger. Pneumonien und Catarrhe der Athmungsorgane kommen noch immer häufig vor.

Die Zahl der Verstorbenen in der ersten Hälfte d. M. betrug 947 (515 M. und 432 W.) somit um 54 weniger als in der zweiten Hälfte Aprils, die tägliche Mortalität $63^{1}/_{10}$ gegen $66^{7}/_{10}$ im vorigen Monat. Nur Masern und Scharlach forderten mehr Opfer als in der Zeit unseres letzten Berichtes und zwar erstere 43, daher um 5, letztere 22, somit um 7 mehr; alle übrigen Krankheitsformen die durch beachtenswerthe Zahlen in den Todtenlisten aufgeführt sind, hatten eine geringer Sterblichkeit, selbst die Tuberculose lieferte 15 Todte weniger (238) und dem Typhus erlagen vom 1.—15. Mai nur mehr 22 Individuen, was wohl das Erlöschen des epidemischen Characters dieser Krankheit ausser allen Zweifel stellt.

Personalien.

Se. k. k. Apost. Majestät haben den Med. Dr. Adolf H. Gerstl, Actuar der Witwensocietät der Wiener med. Facultät, für Ueberreichung seines Werkes: »Historische Skizze zur Secularfeier dieses Institutes« die mit dem Allerhöchsten Bildnisse und dem Wahlspruche geschmückte goldene Medaille allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden zu Regiments-Aerzten I. Cl. die RAe. II. Cl.:

Dr. Rudolf Appel.	Dr. Josef Babitzki.	Dr. Wilhelm Füzy.
» Franz Brauner.	» Josef Pařezek.	» Johann Grünhut.
» Andreas Steidl.	» Carl Malluschka.	» Anton Werner.
» Emil Bock.	» Wenzl Jechl.	» Heinrich Kučinič.
» Jacob Deutsch.	» Anton Weselsky.	» Friedrich Lackner.
» Friedrich Arnstein.		

Zu Regimentsärzten II. Classe die Oberärzte:

Dr. Cornel Komora.	Dr. Anton Pachner.	Dr. Bernhard Haczek.
» Wenzl Hoor.	» Carl Pobotka.	» Alex. Metze.
» Nathan Pfeiffer.	» Const. Heumann.	» Wolfg. Zweybrück.
» Josef Löhner.	» Carl Böhm.	» Josef Wienkowski.
» Johann Listopacky.	» Johann Tomowitz.	» Marcus Pollak.
» Moriz Bruck.	» Josef Rubritius.	» Marcus Lederer.
» Johann Karasek.	» Franz Pfeiffer.	» Johann Czermák.
» Michael Kubicza.	» Jacob Eder.	» Anton Mataus.
» Jacob Schiefer.	» Andreas Kramař.	» Philipp Katz.
» Emanuel Munk.	» Ed. Schauenstein.	» Sebastian Stecher.

Zu Oberwundärzten die Unterärzte:

Andreas Zimmermann.	Johann Podhany.	Johann Swoboda.
Ludwig Mayer.	Moses Popper.	Carl Holz.
Anton Kopetzky.	Carl Moser.	Carl Bedowitz.
August Werfel.	Alois Gerčic.	Wenzl Filipek.
Franz Skibinsky.	Franz Meixner.	Johann Steinbach.
Johann Dill.	Valentin Stein.	Alois Thunes.
Josef Demel.	Adolf Gebhardt.	Johann Skrabal.

Pensionirt wurden: RA. I. Cl. Dr. Ant. Pokorny vom 5. Art.-Rgt., OA. Dr. Ant. Pogačnik vom 7. Husaren-Rgt., OWA. Moriz Beckert vom 59. Inf.-Rgt. und UA. Alois Renner vom 14. Inf.-Regiment.

Erledigung.

Die erledigte Lehrkanzel der descriptiven und topografischen Anatomie an der k. k. Universität in Pest, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 1365 fl. Oe. W. aus dem Universitätsfonde nebst dem Vorrückungsrechte in die höheren Gehaltsstufen von 1680 und 1995 fl. verbunden ist, kömmt zu besetzen. Bewerber um diese Stelle haben ihre instruirten Gesuche im Wege der vorgesetzten, oder wenn sie noch keine öffentliche Anstellung haben, der politischen Behörden ihres Wohnortes binnen sechs Wochen bei dem medicin. Professoren-Collegium der k. k. Universität in Pest einzubringen.

Bitte.

Die Familie eines in Wien graduirten Doctors der Medicin in der Provinz schmachtet im tiefsten unverschuldeten Elend. —

Eine Mutter mit fünf unmündigen Kindern, schwer heimgesucht durch Krankheit und drückendsten Mangel, fristet ihr Dasein nur durch die Wohlthätigkeit guter Menschen.

Höchst achtbare Aerzte im Wohnorte dieser Armen, deren Unglück nur in beschränkten Kreisen bekannt ist, wandten sich brieflich an das Mitgefühl ihrer Collegen.

Wer dem Armen gibt, macht Gott zu seinem Schuldner!

Die Redaction eröffnet die Subscription mit . . . . 10 fl. Oe. W.
denen Herr Regierungsrath Professor Dr. Hyrtl noch . . 20 » »
beigeschlossen hat.

Jede fernere, noch so geringe Spende, zu deren Uebernahme die Redaction sich erbietet, wird in diesen Blättern bekannt gemacht, und unverweilt ihrer Bestimmung zugeführt werden.

Dankbare Herzen werden die Namen der Geber segnen!

Der Name dieser Unglücklichen ist durch die Red. zu erfahren.

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu eine ausserordentliche Beilage.